

くは成功しないと思われます。

又病診連携を広く普及せしめるためには次の条件が必要であると日本医師会は列挙しております。

1. 病診連携は双方にメリットがなければならない。
2. 診療所側は、紹介先の設備、収容能力、条件などを理解して、受け入れ側との信頼関係を構築しておくこと。
3. 診療所側は、自分の施設の能力の限界をわきまえ、早期紹介に努める。
4. 診療所側は、紹介先の必要とする検査項目などを日常診療に取り入れておき、情報の開示を行うこと。

かかりつけ医は情報を交換しながら重層的なオープン体制即ち、開放型病床の利用による共同診療へと進むべきと思われます。

本県の医師は昔から累代同じ地域に住み、その地域の住民と信頼と友情で結ばれてきた特殊な土着の生態を持つ人が多く、そのために自己完結型の行動を取って来たが、新しい時代への展開として地域包括型の活動へと転換を求めている、日本医師会も「かかりつけ医」や「在宅医療」や「病診連携」等の新しい分野の構築に努力して地域医療の充実に協力してくれると思います。病診連携は新しい医療制度に相応しい制度だと思います。

保健・医療施設等相互間の機能分担と連携

松 本 学

徳島県保健福祉部長

本県は、医療資源にはいへん恵まれているといわれている。例えば、医師数は、人口10万人当たり全国平均の184人を大きく上回る250人となっており、全国第2位となっている。また、本県の病院の病床数も、人口10万人当たり全国平均の1,330床を大きく上回る2,090床となっており、これも全国第2位となっている。

しかしながら、高齢化や核家族化の進行、経済水準の高まり、疾病構造の変化、医学・技術の高度化及び県民の大病院指向等により、医療サービスへの需要は質量ともに急激に増大し、かつ多様化をみせている。

本県のように、医療資源に恵まれているところでも、これらの動向に適切に対応するには限界が生じてきた。また、今日、単独の保健医療施設だけで医療を完結させることが困難な状況となってきたことは、御承知のとおりである。そこで、医療資源をいかに有効に活用するかが求められている。

こうした状況の下、県では、「いつでも、どこでも、等しく高度な保健医療サービスが受けられる徳島づくり」を基本理念とする保健医療計画を策定し、保健医療の充実を図ってきた。

また、この保健医療計画は、法律で5年毎の見直しを行うよう定められており、県では、現在この見直し作業に着手している。昨年度には、この計画の中心となる、一般医療を完結すべき圏域である2次保健医療圏の設定

について県医療審議会の答申をいただいた。その内容は、2次保健医療圏については、これまでの東部・南部・西部の3圏域からそれぞれを2分割し、6圏域とするのが適当であるとするものであった。

現在、県では、この6つの2次保健医療圏を前提に、それぞれの圏域で一般医療を完結できるよう計画策定の作業を進めているところである。

県としては、この新しい保健医療計画の中で、保健・医療施設等相互間の機能分担と連携についても記載する予定である。大まかな考えとしては、現在国会で継続審議中の医療法改正案の中で新しく作られることとされている、「地域医療支援病院」の各2次保健医療圏ごとの整備目標を定め、各2次保健医療圏ごとに医療の機能を体系化すること、病院機能の開放化を進めること、保健医療に関する情報システムの活用を図ることなどについて記載すべく検討している。今後、医療審議会の委員の先生方にご検討いただくこととなっている。

このようにして、各保健医療機関等の機能分担を前提とした縦横の連携をシステムとして作り上げていこうということである。

もちろん、これらの計画を実効あるものにしていくためには、大学病院や地域の中核的な病院等の援助、協力が不可欠である。

近年、大病院指向や重複受診の傾向がみられるが、県

民の時間的、経済的、身体的な負担は、膨大なものとなっている。また、医療機関における過剰・重複装備を回避し、それぞれの効率化と、質の向上に結びつける必要がある。

どうか、皆様方の御支援・御協力をよろしくお願い申しあげる。

ところで、これまで本県では、地域医療の中心となる病院について共同利用型病院の整備を進めてきた。特に、平成4年度から平成7年度にかけては、「病診連携事業」を徳島市民病院の協力のもと実施し、病院のオープン化の推進に努めた。

この事業の成果もあって、また、県医師会の強力な御支援もあって、現在、本県においては、10病院が共同利用型病院となっており、病院のオープン化が進んでいる。

これを新しい6つの各2次保健医療圏ごとにみても、東部Ⅰ保健医療圏、これは、徳島市、鳴門市、名西郡、名東郡、板野郡の一部の圏域であるが、従前から国立療養所東徳島病院、県立中央病院、徳島市民病院、健康保険鳴門病院の4病院が共同利用型病院として整備されている。

次に東部Ⅱ保健医療圏、これは、麻植郡、阿波郡、板野郡の一部の圏域であるが、ここには従前から麻植協同病院が共同利用型病院として整備されていたが、この6月から新たに阿波病院においても整備された。

南部Ⅰ保健医療圏、これは、小松島市、阿南市、那賀郡、勝浦郡の圏域であるが、ここには従前から阿南医師会中央病院、小松島赤十字病院が共同利用型病院として整備されている。

南部Ⅱ保健医療圏、これは、海部郡であるが、ここには従前共同利用型病院の整備はなかったが、この5月から新たに県立海部病院を整備した。

次に西部Ⅰ保健医療圏、これは、美馬郡であるが、現在のところ共同利用型病院の整備はできていないが、今後早い時期の整備を促進する。

また、次に講演を予定されている美馬郡医師会長の佐藤先生が医師会独自の積極的な取り組みをされているところである。

最後に西部Ⅱ保健医療圏、これは、三好郡であるが、ここも従前共同利用型病院の整備がなかったところであるが、この5月に新たに県立三好病院を整備した。

また、患者の紹介については平成5年医療施設静態調査によると、診療所においては、89.1%の施設で実施さ

れている。その患者紹介先の医療機関は、総合病院が70.3%と最も多く、大学病院が49.4%、その他の病院54.5%、診療所42.3%となっている。

このように、おおむね各2次保健医療圏ごとに共同利用型病院が整備されてきた状況であり、病院と診療所の連携も進んできている状況ではあるが、なかなか活発な利用が進んでいないのも実状である。

今後とも県としても、平成7年度から美馬郡医師会を中心に進められている、「かかりつけ医推進モデル事業」などの活用によりまして病診連携、病院機能のオープン化を進めていきたい。

なお、高齢化の進展に対応して、こうした医療施設間の連携はもとより、老人保健施設や保健所、市町村保健センター等の保健関係施設との連携を図る必要がある。また、特別養護老人ホーム等社会福祉施設との連携を強化し、保健・医療・福祉をつなぐ、より広範な連携体制を構築する必要があると考えている。

このような状況を踏まえ、今後、県としては、次のような点に留意しながら施策の推進を図っていきたいと考えている。

まず、第1点は、2次保健医療圏ごとの医療機能の体系化を進めていく必要があるということである。今回新しく設定する予定の6つの2次保健医療圏のうち、2つの圏域にあつては、圏域内に住所を有する精神・結核を除く一般患者のうち、当該圏域内の病院で措置されている患者の割合、これを一般に「自己完結率」といつているが、この入院患者に関する自己完結率がいずれも6割を下回っている。

こういった状態を改善し、2次保健医療圏域内における自己完結率を高めるため、2次保健医療圏ごとに、「地域医療支援病院」を指定し、この病院を中心として、かかりつけ医とこれを後方支援する医療機関、プライマリ・ケアと専門的医療の流れを体系化する必要があると考えている。

第2点は、「地域保健医療協議会」の活用である。この協議会は、各2次保健医療圏ごとに圏域内の保健医療体制の充実を図るため設置されている。この協議会では、これまでも県の保健医療計画を各2次保健医療圏単位においてより具体的に推進するために「地域保健医療計画」の策定などをおこなってきた。そこで、地域の保健医療の状況について十分に把握しているこの協議会にお

いて、日常的な紹介等連携の在り方、各保健医療機関等との交流、保健医療等に関する情報の収集・整理・提供・意見交換などを行い、連携に関する協議検討を行うこととする必要があると考えている。

第3点は、病院機能の開放化の進め方である。

県においては、各2次保健医療圏の中心となる病院においては、基本的に病院機能の開放化を推進しているが、これには、次の3つの段階がある。

1つは、研修・研究の場の提供及び実施を行うこと。具体的には、地域における症例検討会、研修会、講演会等を積極的に実施すること。

2つ目は、高額医療機器等の共同利用を行うこと。具体的には、MRI、CT等の高額医療機器について、共同利用を推進し、重複及び過剰装備を回避すること。また、共同利用の実施について、住民及び医療機関に適切な情報提供を行うこと。

3つ目は、かかりつけ医への病床等の開放及び共同診療を行うこと。具体的には、病床、リハビリ施設、検査施設、図書館等の施設の開放及び共同利用の推進を図る

とともに、実施機関においてはマニュアル等を作成することにより、適切な利用ができるようにすること。

特に強調したいのは、これらの3つの段階の全てを一挙に進める必要は必ずしもないという点である。各病院にあつては、これらの機能のうち、実施可能なものから順次実施していけばよいのである。県としては、まず、どのような方法で行うかといった点についても随時相談に乗っているところである。

第4点は、保健医療情報システムの活用を図ることである。

県では、現在、脳卒中情報システム、福祉・保健総合情報ネットワーク（WITHNET）などの保健医療情報システムが運用されているが、必ずしも十分に活用されている状況ではない。また、県では今後全国で導入が進んでいる、救急医療情報システムの導入に向け、他県の状況、県民のニーズなどを調査することとしている。今後、これらの情報システムをできるかぎり一元化した保健医療情報システムの構築を行い、医療機関相互の連携を効果的・効率的に行えるよう、検討していきたい。

地域医療と病診連携

－ 開放型病院の立場から －

澤 田 誠 三

阿南医師会中央病院副院長

阿南医師会中央病院（以下 ACH）は阿南市（人口5.9万人）および那賀郡5町2村（人口3.6万人）の地域中核病院として医療活動の展開を行っているが、昨年度実績で1日平均外来患者数は276名、入院患者数は251名規模の施設である。

1) 施設の共同利用について

昨年度新入院患者総数は2456名でこの内紹介患者総数は913名（37.2%）であった。この内紹介医20名が延2067回の共同診療に参加している。手術総件数は1280件で紹介医が手術に直間接的に携わったのは177件（13.8%）であった。高額医療機器の共同利用度はCT641/3392（18.8%）、ホルター心電図172/692（24.5%）、内視鏡検査335/1895（17.7%）とよく利用されている。

2) 救急医療および休日診療について

当地区の救急医療は3病院（当院、厚生連、民間）の輪番制で対応しているが、昨年度救急日診療患者総数は診療日数117日間で2682名（1日平均22.9名）であり、この内341名が即日入院しており66名が緊急手術を受けている。脳出血の2名のみが他医療機関へ転送されており地域救急医療機関としての責務は概ね果たしているのではないかと考えている。一方、日曜祭日の休日診療は医師会会員が交代で出務し当院で診療に従事している。

3) 健診と辺地医療について

検診は地域医療に密接に関わる問題であるため積極的に参画しており、老健法による大腸癌・子宮癌健診、学校保健法による心電図検査、労働安全衛生法による職場健診、また自治体および事業所の成人病健診ならびに人